

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

MARX LENINE CAVALCANTE SANTOS

**IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SAGRADA FAMÍLIA EM OLHO
D'ÁGUA DAS FLORES: Um Projeto de Intervenção**

**MACEIÓ
2020**

MARX LENINE CAVALCANTE SANTOS

**IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SAGRADA FAMÍLIA EM OLHO D'ÁGUA DAS
FLORES: Um Projeto de Intervenção**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor (a) Ana Marlusia Alves Bomfim

Maceió

2020

MARX LENINE CAVALCANTE SANTOS

**IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SAGRADA FAMÍLIA EM OLHO
D'ÁGUA DAS FLORES: Um Projeto de Intervenção**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor (a) Ana Marlusia Alves Bomfim

Banca examinadora

Professor (a). Nome, Titulação, Instituição

Professor (a). Nome, Titulação, Instituição

Aprovado em Maceió em (00) de (mês) de 2020

DEDICATÓRIA

Dedico o trabalho à Deus, detentor maior da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Hoje, ao finalizar mais uma etapa da minha formação acadêmica, agradeço primeiramente à Deus.

Em seguida, aos meus pais, irmã, noiva e amigos pelo suporte emocional.

Aos orientadores da pós-graduação pelas correções e ensinamentos, dicas pertinentes, e a toda população de Olho D'água das Flores, em especial a equipe e aos meus pacientes da UBS Sagrada Família, por permitirem que eu adentrasse em suas vidas, e fizesse parte dela como um promotor de sua saúde, e conseqüentemente engradecesse assim meu conhecimento médico.

A todos vocês, o meu muito obrigado!

“Há verdadeiramente duas coisas diferentes: saber e crer que se sabe. A ciência consiste em saber; em crer que se sabe reside a ignorância.”

Hipócrates

RESUMO

O tabagismo mesmo com tantas informações acerca das consequências do uso, ainda é uma realidade em alguns países inclusive no Brasil, o seu uso está relacionado a várias doenças pulmonares e cardiológicas. Como objetivo geral do presente estudo Propor um projeto de intervenção que possa colaborar com a redução da incidência de tabagismo na população idosa pertencente a Estratégia de Saúde da Família Sagrada Família em Olho D'Água das Flores- Alagoas. A metodologia do presente projeto de intervenção ocorre por meio do Planejamento Estratégico Situacional, a partir do instrumento utilizado para identificar e resolver os problemas, de modo a abordar e propor soluções, bem como de uma revisão bibliográfica sobre o tema. A partir dos nós críticos foram construídos os desenhos operacionais dos seguintes projetos: Mais Saúde, Capacitação sim e Zero Tabaco. Espera-se, com a implantação do presente projeto de intervenção na unidade, que os pacientes assistidos reduzam o uso do tabaco por meio do tratamento.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Tabagismo. Prevenção. Promoção da Saúde. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Smoking, even with so much information about the consequences of use, is still a reality in some countries including Brazil, its use is related to several lung and cardiological diseases. As a general objective of the present study To propose an intervention project that can collaborate with the reduction of smoking incidence in the elderly population belonging to the Health Strategy of the Sagrada Família Family in Olho D'Água das Flores- Alagoas. The methodology of this intervention project occurs through Situational Strategic Planning, based on the instrument used to identify and solve problems, in order to approach and propose solutions, as well as a bibliographic review on the topic. From the critical nodes, the operational designs of the following projects were built: More Health, Training yes and Zero Tobacco. It is expected, with the implementation of the present intervention project in the unit, that assisted patients reduce the use of tobacco through treatment.

Keywords: Family Health Strategy. Smoking. Prevention. Health Promotion. Health Education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Quadro 1: Perfil epidemiológico da população da ESF Sagrada Família	14
Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Sagrada Família, Unidade Básica de Saúde, município de Olho D'Água das Flores, Alagoas 2020	16
Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Tabagismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Sagrada Família, do município Olho D'Água das Flores, Alagoas 2020	24
Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Tabagismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Sagrada Família, do município Olho D'Água das Flores, Alagoas 2020	25
Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Tabagismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Sagrada Família, do município Olho D'Água das Flores, Alagoas 2020	26

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Aspectos gerais do município	10
1.2 O sistema municipal de saúde	10
1.3 Aspectos da comunidade	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde Sagrada Família	11
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Sagrada Família	13
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Sagrada Família	13
1.7 O dia a dia da equipe Sagrada Família	13
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	14
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	15
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo geral	16
3.2 Objetivos específicos	16
4 METODOLOGIA	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
5.1 Tabagismo	18
5.2 Consequências do Tabagismo	20
5.3 Programa Nacional de Controle ao Tabagismo	20
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	22
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	22
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	22
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	22
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Olho d'água das flores é uma cidade com 21.688 habitantes (IBGE, 2019), localizada na região nordeste e distante 208 km da capital do Estado, Maceió. A cidade tem predominantemente a Agricultura como principal fonte de renda de seus moradores, seguida pelo comércio e profissionais concursados municipais.

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 16.53 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.4 para cada 1.000 habitante. Apresenta 2.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 86.5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 3.1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

1.2 O sistema municipal de saúde

O Sistema Municipal de Saúde de Olho D'Água das Flores/ AL é composto pelo seguinte sistema:

- Atenção Primária à Saúde: Estratégia de Saúde da Família Sagrada Família,
- Pontos de Atenção à Saúde Secundários: hospital de urgência do município, Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), Núcleo de Atenção a Saúde da Família (NASF).
- Pontos de Atenção à Saúde Terciários: hospitais de referência da capital Alagoas segundo regulação
- Sistemas de Apoio: Diagnóstico e Terapêutico, Assistência Farmacêutica, Informação em Saúde.
- Sistemas Logísticos: Transporte em Saúde, Acesso Regulado à Atenção, Prontuário Clínico, Cartão de Identificação dos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em relação aos pontos de atenção secundários são realizados os encaminhamentos desde o posto de saúde com programação de consultas para as especializações ou, em caso de urgências ou emergência, pode fazer ligação direta para a ambulância e é realizado o transporte para o hospital de referência mais próximo.

- O modelo de Atenção à Saúde predominante no município é o de SUS, da estratégia de atenção Básica de Saúde (ABS) e de implementação do novo modelo assistencial que está expresso na constituição.

1.3 Aspectos da comunidade

Olho d'Água das Flores é um município pequeno e pacato, onde os moradores, são grande parte de idosos, pois, os filhos saem para cidades maiores para trabalhar e tentar uma carreira melhor.

Nem toda parte da cidade dispõe de saneamento básico, deixando muito a desejar, principalmente no que se refere à coleta de lixo; dispõe de energia elétrica. Exceto nas comunidades rurais, onde o saneamento básico ainda encontra-se deficiente, a maioria dos domicílios utiliza fossa séptica e água de poços artesianos sem tratamento.

Grande maioria da área da cidade é pavimentada, sendo possível o acesso de veículos, enquanto que nas comunidades rurais o acesso fica parcialmente prejudicado principalmente em períodos de chuvas.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Sagrada Família

A Unidade Básica de Saúde da Equipe Sagrada Família, foi inaugurada há cerca de 11 anos e está situada na rua principal do bairro que faz a ligação com o centro da cidade. É uma casa própria de propriedade do Município, reformada, em ótimas condições, com várias salas com ar condicionado, copa, entre outros. Sua área pode ser considerada adequada considerando a demanda e a população atendida de 3.379 pessoas, segundo cadastro da unidade de saúde.

A sala que é destinada à recepção tem um bom tamanho razão pela qual, nos horários de pico de atendimento (manhã), não cria-se certo tumulto na Unidade. Isso não dificulta sobremaneira o atendimento e é motivo de satisfação de usuários e profissionais de saúde. Existe espaço e cadeiras para todos.. Essa situação sempre

é lembrada nas discussões sobre humanização do atendimento. Existe sala de reuniões climatizada e com mesa de reunião, o que é bastante agradável.

As reuniões com a comunidade (os grupos operativos, por exemplo) são realizadas na área destinada a reunião no espaço da secretaria de educação do município. Sempre houve uma boa relação com a diretoria da comunidade, equipe e os gestores.

A população tem muito apreço pela Unidade de Saúde, fruto de anos de luta da associação.

A Unidade, atualmente, está equipada e conta com os recursos para o trabalho da equipe, contamos com mesa ginecológica, glicosímetro, nebulizador, instrumental cirúrgico para pequenas cirurgias e curativos.

No quadro 1 está descrito o perfil epidemiológico da população atendida pela ESF Sagrada Família, de acordo registros da unidade.

Quadro 1: Perfil epidemiológico da população da ESF Sagrada Família

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	27
Hipertensos	292
Diabéticos	113
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	24
Pessoas que tiveram AVC	5
Pessoas que tiveram infarto	10
Pessoas com doença cardíaca	26
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	3
Pessoas com hanseníase	1
Pessoas com tuberculose	0
Pessoas com câncer	5
Pessoas com sofrimento mental	40
Acamados	10
Fumantes	108

Pessoas que fazem uso de álcool	3
Usuários de drogas	15

Fonte: Cadastro da unidade de saúde- Fichas A dos pacientes.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Sagrada Família

Compõe a equipe de saúde da família Sagrada Família: um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, sete agentes de saúde, um cirurgião dentista, um auxiliar de saúde bucal, um fisioterapeuta, um psicólogo, um recepcionista, um auxiliar de serviços gerais e um vigia.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Sagrada Família

A Unidade de Saúde funciona em horário comercial de 8h às 12h e de 14h às 17h, de segunda à sexta-feira. Contamos com atendimento com hora marcada, e livre demanda às quartas e quintas-feiras para melhor logística do atendimento. Atendemos aos programas preconizados pelo Ministério da Saúde como HIPERDIA, Gestantes, Puericultura, Pré natal, onde nas terças-feira é o Hiper Dia, onde fazemos uma atenção especial aos hipertensos e diabéticos, com ações de educação em saúde voltadas para a população e atendimento espontâneo, quartas-feiras a tarde é o dia de atendimento as Gestantes, quinta feira no período matutino é o atendimento da puericultura, todos os dias são atendidos urgências e emergências.

1.7 O dia a dia da equipe Sagrada Família

No que diz respeito ao cotidiano da Equipe de Estratégia de Saúde 'Sagrada Família', destaca-se que os membros dedicam a maior parte do tempo aos atendimentos da demanda espontânea (maior parte) e com o atendimento de alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, e acompanhamento de crianças desnutridas. A equipe também desenvolve um trabalho de Combate ao Tabagismo, funcionando como um ambulatório anti-tabagista, proporcionando acesso a reuniões

programadas, medicamentos próprios para tabagistas, e psicólogo do NASF que atende semanalmente. A equipe possui um dia de renovações de receitas controladas para pacientes de uso contínuo, porém buscando um atendimento multidisciplinar, com objetivo de saber toda a história pregressa do paciente. Trabalhamos com metas e números de produções conforme preconizados com indicadores do Ministério da Saúde.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Os principais problemas na Equipe de Estratégia de Saúde ‘Sagrada Família’, foram selecionados a partir do diagnóstico situacional realizado com a equipe de saúde, revisão dos prontuários e em número de atendimentos realizados, onde foram:

Tabagismo;

Problemas Mentais;

Não adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial;

Falta de planejamento familiar;

Obesidade;

Automedicação.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Sagrada Família, Unidade Básica de Saúde, município de Olho D’Água das Flores, Alagoas 2020

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Tabagismo	Alta	10	Parcial	1
Problemas mentais	Alta	7	Parcial	2
Não adesão ao tratamento da HAS	Alta	5	Parcial	3

Falta de planejamento familiar	Baixa	5	Parcial	4
Obesidade	Média	3	Parcial	5

Fonte: Autoria Própria

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

A partir da realização do diagnóstico realizado em Olho D'Água das Flores, na ESF Sagrada Família, pudemos constatar vários problemas comuns, a outras unidades, contudo, notamos entre reuniões com a equipe de saúde que o tabagismo é muito frequente principalmente na população idosa.

Existem mais de um bilhão de fumantes no mundo e 80% deles vive em 24 países, sendo dois terços em países de baixa e média renda onde a carga das doenças e mortes tabaco relacionadas é mais pesada. Estima-se que os fumantes atuais consumam cerca de seis trilhões de cigarros todos os anos (OMS, 2010).

Para que os pacientes tenham auxílio para parar de fumar, podem contar com programa do Ministério da Saúde que auxilia aos pacientes pararem de fumar, com auxílio clínico, farmacológico e psicológico.

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil seguindo um modelo lógico no qual ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, junto com o apoio a adoção ou cumprimento de medidas legislativas e econômicas, se potencializam para prevenir a iniciação do tabagismo, principalmente entre crianças, adolescentes e jovens; para promover a cessação de fumar; e para proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco e reduzir o dano individual, social e ambiental dos produtos derivados do tabaco. O PNCT articula a Rede de tratamento do tabagismo no SUS, o Programa Saber Saúde, as campanhas e outras ações educativas e a promoção de ambientes livres.

Desse modo, destacamos o tabagismo como problema que os profissionais da ESF possuem governabilidade para intervenção, atuando junto ao paciente. Junto à comunidade observamos o desejo dos pacientes que são tabagistas de parar de fumar. Frente a esta afirmativa, propõe-se a implementação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor um projeto de intervenção que possa colaborar com a redução da incidência de tabagismo na população idosa pertencente a Estratégia de Saúde da Família Sagrada Família em Olho D'Água das Flores- Alagoas.

3.2 Objetivos específicos

- 1- Realizar atualização dos profissionais da ESF Sagrada Família acerca do Programa Nacional de Controle do Tabagismo.
- 2- Realizar reuniões e ações educativas para o público-alvo sobre a temática
- 3- Disponibilizar aos pacientes que participarem do grupo os medicamentos/ adesivos para redução do tabagismo.

4 METODOLOGIA

No tocante a metodologia a elaboração do plano de intervenção foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme orientações do módulo Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018) e do módulo de Iniciação científica: trabalho de conclusão de curso (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2018).

Foi realizada também uma revisão narrativa da literatura sobre o tema. Foram consultados as bases de dados eletrônicas a saber: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual em Saúde do Núcleo de Educação Saúde Coletiva (NESCON) e publicações do Ministério da Saúde, além de outras fontes. Esta busca do embasamento teórico foi guiada pelos seguintes descritores: Estratégia Saúde da Família, Tabagismo, Prevenção, Promoção da Saúde e Educação em Saúde.

Na elaboração do plano operativo, toda a equipe multidisciplinar da ESF Sagrada Família envolvidas reuniram-se para o planejamento, definiu-se por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Tabagismo

O tabaco foi originado na América, as espécies mais comuns do gênero *Nicotiana* são nativas de “regiões intertropicais e subtropicais do Novo Mundo”, embora os europeus já fumassem outros tipos de ervas. Por outro lado, sabe-se que há 3.000 anos a.C. alguns “arqueólogos encontraram cachimbos da Idade do Bronze” (SILVA; MOLINARI, 2003).

Contudo, o tabagismo é diagnosticado como doença neurocomportamental causada pela dependência da nicotina de acordo com a AMIB, INCA e Brasil (2013), além da dependência outros fatores como comportamentais e psicológicos induzem ao ato de fumar dificultando a suspensão, onde podemos citar alguns: Ansiedade, depressão, transtornos de diversas naturezas, problemas psiquiátricos, baixa autoestima, automatismos, gatilhos e costumes, assim como fatores psicossociais, culturais e genéticos, são indutores.

Por outro lado, censuras, pressões restritivas, a lei antifumo, entre outros, são medidas controladoras do tabagismo, deste modo, deve ser entendido que as pessoas fumam porque são dependentes e nem sempre porque querem (ASMA et al., 2014).

O tabagismo é considerado uma doença pediátrica, pois 80% dos fumantes começam a fumar antes dos 18 anos. No Brasil, 20% dos fumantes começaram a fumar antes dos 15 anos (INCA, 2018).

Os produtos de tabaco matam seis em cada dez consumidores. Todos os anos sete milhões de mortes são causadas pelo tabagismo, e há um custo global em saúde e perda de produtividade para os governos de 1,4 trilhões de dólares.

No Brasil, 428 pessoas morrem por dia por causa da dependência a nicotina. 56,9 bilhões de reais são perdidos a cada ano devido a despesas médicas e perda de produtividade e 156.216 mortes anuais poderiam ser evitadas. O maior peso é dado pelo câncer, doença cardíaca e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Das mortes anuais causadas pelo uso do tabaco: 34.999 mortes correspondem a doenças cardíacas; 31.120 mortes por DPOC; 26.651 por outros cânceres; 23.762 por câncer de pulmão; 17.972 mortes por tabagismo passivo; 10.900 por pneumonia; 10.812 por acidente vascular cerebral (AVC) (INCA, 2018)

5.2 Consequências do Tabagismo

A Organização Mundial de Saúde alerta para a população que as principais causas de mortalidade humana, que correspondem a 68% dos óbitos são as doenças crônicas não transmissíveis, onde muitas estão intimamente ligadas ao tabagismo: doença cardiovascular (particularmente infarto agudo do miocárdio), câncer (do pulmão e em outros sítios), acidente vascular encefálico e DPOC (WHO, 2014).

Em pacientes não fumantes ou que pararam de fumar, essas doenças diminuem em mais de 30%, chegando a uma queda de 90% no câncer do pulmão e na DPOC. Quem não fuma tem melhor qualidade de vida e vive 10 a 15 anos mais (ASMA et al., 2014). Uma das consequências do tabagismo passivo, o dano cardiovascular, foi estudada por Lightwood e Glantz (2009), que constataram que, após a implantação de ambientes livres de tabaco em diversos países, eventos cardíacos agudos foram reduzidos em cerca de 30%, em curto prazo.

Recentemente, mostrou-se que os efeitos nocivos do tabaco ultrapassam gerações, aumentando o risco de asma de modo intergeracional, ou seja, de mãe para filho, e transgeracional, isto é, de avós para os netos, mesmo que a mãe não tenha asma e não fume.

Há evidências de que o tabagismo da avó materna durante a gestação da mãe da criança aumenta o risco de essa criança desenvolver asma de duas a três vezes, mesmo que a própria mãe não tenha fumado durante sua gestação e não tenha asma. A Sociedade Americana de Câncer divulgou um relatório sobre tabagistas que estão morrendo por doenças até então não relacionadas ao tabaco. Foram incluídas mais 14 doenças: câncer de mama, câncer de próstata, insuficiência renal, isquemia intestinal, hipertensão arterial e infecções, assim como várias outras doenças respiratórias além da DPOC. Com a inclusão dessas doenças, constatou-se um aumento de 17% na mortalidade (ENSP, 2018).

5.3 Programa Nacional de Controle ao Tabagismo

Desde o final da década de 1980, sob a ótica da promoção da saúde, a gestão e governança do controle do tabagismo no Brasil vêm sendo articuladas pelo Ministério da Saúde através do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), o que inclui um conjunto de ações nacionais que compõem o Programa

Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). O Programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil seguindo um modelo lógico no qual ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, junto com o apoio a adoção ou cumprimento de medidas legislativas e econômicas, se potencializam para prevenir a iniciação do tabagismo, principalmente entre crianças, adolescentes e jovens; para promover a cessação de fumar; e para proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco e reduzir o dano individual, social e ambiental dos produtos derivados do tabaco. O PNCT articula a Rede de tratamento do tabagismo no SUS, o Programa Saber Saúde, as campanhas e outras ações educativas e a promoção de ambientes livres.

Desde 2002, o Ministério da Saúde juntamente com as secretarias estaduais e municipais de saúde vem organizando uma rede de unidades de saúde do Sistema Único de Saúde para oferecer tratamento do tabagismo para os fumantes que desejam parar de fumar. O tratamento é realizado por profissionais de saúde de nível superior e composto de uma avaliação individual, passando depois por consultas individuais ou sessões de grupo de apoio, nas quais o paciente fumante entende o papel do cigarro na sua vida, recebe orientações de como deixar de fumar, como resistir à vontade de fumar, e principalmente como viver sem cigarro. Durante as quatro primeiras reuniões de grupo (ou consultas individuais) são fornecidos manuais de apoio com informações sobre cada uma das sessões. Também são fornecidos medicamentos gratuitos com o objetivo de reduzir os sintomas da síndrome de abstinência à nicotina (INCA, 2018).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Controle do Tabagismo”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a (s) operação (ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

De acordo com o diagnóstico que realizamos na ESF Sagrada Família temos alguns problemas para que consigamos melhorar e minimizar os determinantes de saúde. Desta forma, selecionamos o Tabagismo, pois, nós profissionais devemos ampliar ações de promoção à saúde conforme direcionamento do Ministério da Saúde.

Atualmente temos 108 pacientes tabagistas na unidade, temos cobertura de 100% destes junto à equipe.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O tabaco é uma droga e faz parte de grande parte das civilizações, além de ser apontada como fator integrante de valores e comportamentais. Quando o tabaco é fumado, a nicotina leva aproximadamente sete segundos para alcançar os pulmões, entrar na corrente sanguínea e atingir o cérebro. Portanto, o usuário do tabaco rapidamente sente o prazer provocado pelo fumo, diminuindo sua ansiedade, aumentando sua capacidade mental e melhorando sua atenção (MARQUES et al., 2001).

Portanto, faz-se necessário a capacitação da equipe de trabalho para que todos os seus integrantes consigam orientar os pacientes sobre a prevenção do tabagismo e ainda acerca do processo de tratamento e cura desta doença.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

- Necessidade de capacitação da equipe de saúde acerca do Programa Nacional de Controle ao Tabagismo.
- Desconhecimento dos usuários acerca do programa que o Ministério da Saúde possui para que os pacientes parem de fumar.
- Implantar o Programa Nacional de Controle ao Tabagismo.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Tabagismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Sagrada Família, do município Olho D’Água das Flores, Alagoas 2020

Nó crítico 1	Capacitação da equipe de saúde acerca do Programa Nacional de Controle ao Tabagismo
6º passo: operação (operações)	Capacitar a equipe de saúde. Instrumentalizar o ACS para a busca ativa de casos
6º passo: projeto	Capacitação Sim
6º passo: resultados esperados	Equipe capacitada conhecedora da doença e dos cuidados que ela inspira.
6º passo: produtos esperados	Profissionais conscientes e conhecedores de como agir na prevenção e no tratamento do tabagismo Educação permanente da ESF
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação Organizacional: organizar palestra Financeiro: aquisição de recursos monetários para impressão de folders, recursos audiovisuais, folhetos educativos e outros.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Aprovado pela Secretaria de Saúde e equipe Secretário municipal de saúde (motivação favorável).
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretário municipal de saúde Reuniões intersetoriais (secretário de saúde).
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Secretaria de Saúde Três meses para o início das atividades
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Ação não iniciada, a avaliação acontecerá a cada 60 dias pela enfermeira da UBS, além de discussão na equipe sobre as orientações fornecidas aos usuários.

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Tabagismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Sagrada Família, do município Olho D’Água das Flores, Alagoas 2020

Nó crítico 2	Desconhecimento dos usuários acerca do programa que o Ministério da Saúde possui para que os pacientes parem de fumar.
6º passo: operação (operações)	Orientar a população acerca do tratamento do tabagismo Modificar hábitos e estilos de vida
6º passo: projeto	Mais Saúde
6º passo: resultados esperados	População informada Distribuição da cartilha educativa nas escolas e comunidade
6º passo: produtos esperados	Dia definido para as ações educativas e visitas domiciliares Realização de palestras para comunidade
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos etc.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos e outros. População Favorável
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretário municipal de saúde (motivação favorável). Reuniões intersetoriais (secretário de saúde)
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico, enfermeira e ACS. Três meses para o início das atividades
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Ação não iniciada, a avaliação acontecerá a cada 60 dias pela enfermeira da UBS.

Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Tabagismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Sagrada Família, do município Olho D’Água das Flores, Alagoas 2020

Nó crítico 3	Programa Nacional de Controle ao Tabagismo.
6º passo: operação (operações)	Implantar o Programa Nacional de Controle ao Tabagismo.
6º passo: projeto	Zero Tabaco
6º passo: resultados esperados	Adesão da população ao programa e redução do número de tabagistas na ESF
6º passo: produtos esperados	Dia definido para as ações educativas e visitas domiciliares Realização de palestras para tabagistas
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: implantação do programa Financeiro: aquisição de panfletos, medicamentos, adesivos. Político: disponibilização de profissionais
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: - Político: aquisição de medicamentos e profissionais Financeiro: medicamentos
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretário municipal de saúde (motivação favorável). Reuniões intersetoriais (secretário de saúde)
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico, enfermeira Três meses para o início das atividades
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Ação não iniciada, a avaliação acontecerá a cada 60 dias pela enfermeira da UBS.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se, a partir do presente estudo, que o Programa Nacional de Controle de Tabagismo seja implantado na ESF Sagrada Família, na cidade de Olho D'água das Flores- Alagoas, e que consigamos alcançar a meta de reduzir 70% dos tabagistas no primeiro ano de sua implantação.

Desse modo, os resultados esperados são: obter o quantitativo e traçar o perfil dos pacientes tabagistas da ESF afim de planejar ações efetivas; capacitação dos profissionais envolvidos no programa, que são da ESF e NASF, como o farmacêutico e o psicólogo, para que consigamos acolher a população a partir de suas necessidades; planejamento das ações, com monitorado mensalmente e reuniões semanais com os pacientes.

REFERENCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Conheça cidades e os estados do Brasil. **Olhos D'água das Flores**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br> Acesso 30 out 2019

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: trabalho de conclusão de curso**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. 77p.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A.. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018. 97 p.

AMIB, A. M. B.; INCA, I. N. do Câncer Jose de Alencar Gomes da S.; BRASIL, M. da Saúde do. Evidências Científicas sobre Tabagismo para Subsídio ao Poder Judiciário. Brasília: AMIB, 2013.

ASMA, S. et al. Cdc grand rounds: Global tobacco control. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), p. 277–297, 2014.

BALBANI, A. P. S.; MONTOVANI, J. C. Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência da nicotina. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, p. 820–827, 2005.

ENSP, E. N. de S. P. S. A. Lançado o Relatório da OMS sobre a Epidemia Global de Tabagismo 2015. 2018. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/38099>>.

INCA, I. N. de Câncer José de Alencar Gomes da S. Programa Nacional de Controle do Tabagismo. 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>>.

LIGHTWOOD, J. M.; GLANTZ, S. A. Declines in acute myocardial infarction after smoke-free laws and individual risk attributable to secondhand smoke. *Circulation*, p. 1373–1379, 2009.

MARQUES, A. C. P. R. et al. Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. *Rev Bras Psiquiatr*, p. 200–214, 2001.

PLANETA, C. S.; CRUZ, F. C. Bases neurofisiológicas da dependência do tabaco. **Rev. Psiq. Clín.**, p. 251–258, 2005.

SILVA, M. S.; MOLINARI, D. **Se liga! O livro das drogas**. Rio de Janeiro: Record, 2003.

WHO, W. H. O. GLOBAL STATUS REPORT on noncommunicable diseases 2014. Geneva: WHO, 2014.